

枚方市介護保険 生計維持者 状況報告書

記入日 令和 年 月 日

同一世帯内の被保険者(減免を希望する第一号被保険者)			
被保険者番号			
フリガナ			
氏名			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
主たる生計維持者から見た続柄			
住所	〒 電話番号 ( )		

ここより下は世帯の主たる生計維持者についてご記入ください (主たる生計維持者とは、住民票上同じ世帯に属し、その世帯の生計を主に担っている方を言います)		
フリガナ		生年月日
主たる生計維持者の氏名	明治 大正 昭和 平成 年 月 日	

減免を申し出る理由(該当するものに○をつけてください)	
( ) ① 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により、重篤な傷病を負った	治療に要した期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日
( ) ② 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により、死亡した	死亡年月日 令和 年 月 日
( ) ③ 新型コロナウイルス感染症の影響で、主たる生計維持者が失業・廃業した	③に○をつけた場合…退職(廃業)した日 令和 年 月 日
( ) ④ 新型コロナウイルス感染症の影響で、主たる生計維持者の収入が減少した	③又は④に○をつけた場合は、下記の「A.収入申告欄」も記入してください

A. 生計維持者の収入申告欄 (上記の減免理由が③又は④の場合は、この収入申告欄の記入が必要です)					
収入・所得種別		昨年(令和3年1月1日～令和3年12月31日)の額	今年(令和4年1月1日～令和4年12月31日)の見込額	保険、損害賠償等の補填額	減少割合(記入不要)
年金	収入	円	円		
給与	収入	円	円	円	%
事業所得	収入	円	円	円	%
	所得	円			
不動産所得	収入	円	円	円	%
	所得	円			
山林所得	収入	円	円	円	%
	所得	円			
上記以外の所得		円	円		